



TITLE:

京都外科集談会第361回例会

AUTHOR(S):

CITATION:

京都外科集談会第361回例会. 日本外科宝函 1960, 29(1): 372-373

ISSUE DATE:

1960-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207037>

RIGHT:

京都外科集談会第361回例会

昭和34年11月27日

(1) 腎臓に発生せる良性混合腫瘍の1例

島田市民病院 石黒 渥・鈴木 徹
早川勝巳・白川 彰

右尿管結石症にて入院せる26才男子のレ線透視の結果、左腎下半部に明確に境界せられた腫瘍状濃厚陰影を偶々発見、左腎剝出術を施行した。患腎は11×5cm, 250g, 下極6.2×4.5cmは全く機能なき迄に腫瘍化し、表面は球状の凹凸を形成し淡紅色を呈していて硬度は部位により異にしていた。又腫瘍被膜には石灰沈着が著明に認められた。組織検索により、血管、平滑筋、脂肪、神経、骨組織等を含みたる腎実質性の過誤腫的性格を帯びた良性混合腫瘍なる事が判明した。なお患者は左腎に起因する如何なる症状も訴えた事なく、PSPの僅かな低下を認める以外、尿所見、血液所見其他に異常を認めなかつた。

質問 木村助教授
Dermoidzyste か？

答 鈴木 徹

中胚葉性組織を主体とせる腫瘍で、上胚葉性組織として神経組織もあります。三胚葉性ではありません。

質問

神経は腎組織にもあるが腫瘍固有のものか？

答 本学病理学教室の報告によれば神経組織は腫瘍に関連したものと思われます。

質問

神経細胞があつたかどうかが固有神経か否かの決め手になると思うが神経細胞が見つかったか？ 神経標本を見せて欲しい。

(2) 上顎骨の化骨性線維腫の1例

市立宇和島病院

池内 彰・西島 裕・福田治彦
山本忠邦・公文義貢

35才の女子、10年前より存する右頬部の無痛性腫脹を訴えて来院。全身所見に特記すべきものなし。X線写真で右上顎骨前下方に骨陰影菲薄化部あり。口腔前庭上縁に切開を加えて骨膜を剝離して上方に進む。腫瘍は上顎骨より発生せるもので、骨様硬、表面粗糙鑿で容易に削開出来た。徹底的に削開する時は、眼球下垂、頬部陥凹の恐れがあり、健側と略々等しい高さ

に迄削開するに止めた。病理組織検査より、化骨性線維腫と診断された。本例の如く、上顎骨に発生するものは比較的稀である。一般に若年に初発し緩慢な増大を示し、悪性化を来す事はないといわれる。

(3) 異型輸血の1経験

市立宇和島病院外科

池内 彰・西島 裕・福田治彦

O型患者にA型血液を輸血した1例を報告する。61才の男子、幽門部癌の診断で胃亜全剝出術後3日目に誤つてA型血100ccの点滴輸血を受け、溶血性ショックに陥つた。直ちに瀉血及び適合血大量輸血、酸素吸入、高張糖液静注を行つてショックより回復せしめ、以後毎日、高張糖液、肝保剤、重曹を投与し、水分、食塩、蛋白を制限する事により、乏尿を招く事なく、約16日目に全身状態並びに血液尿の理化学的性状が正常に復した。最近、輸血量の激増に伴い、事故も増加している事は諸家の報告に明らかである。輸血に際して血液型の確認に十分慎重を期し、同時に、輸血の度に、輸血される血液が患者の血液型と一致しているかどうかを再確認する必要のある事を強調したいと思う。

質問 木村助教授

異型輸血に際するショックの成因は何であるか、ショック時の血圧は？ 又異型輸血の際には脳栓塞のためにAnisokolieや不随意性の運動も起る。

答 ショック時の血圧はショック対策に専念し測定していないが、ショックの成因は溶血によるものと考ええる。

追加 外Ⅱ 緒方 武

異型輸血ショックの成因については、確かに溶血により赤血球内のATPが流出し、これが血管を拡張して血液低下を来すことも一因と考えられるが、その他種々の複雑な因子があると思う、今後この方向に対して研究されることを希望する。

追加 外Ⅱ 九間外喜雄

われわれのところでも1例経験した。乏尿を来たして、R-Nが100mg/bl近くになり、之に対して約30lの腹膜灌流によつてR-Nを15mg/dl下げて救命し得た。

(4) 外傷性初感染結核症の1例

大和高田市民病院外科

杉本雄三・高瀬卓郎・江見 勇

(5) 11年間存在した肺内異物（釘）による
肺膿瘍の1例

京大外科Ⅱ 内田 幸夫

症例は15才男子，4才の時，鉄製ネジを誤嚥し，以後，咳嗽，喀痰の他に障害のないため放置して現在に至った。入院時，胸部でラ音，摩擦音を聞かないが，右下前部で呼吸音が微弱であつた。喀痰は黄色膿性で染色により結核菌は認めぬが多数の雑菌を認めた。胸

部レ線像では，右肺下葉後部にネジを認め，右肺門～下肺野にかけて雲状陰影を認めた。肺活量2204cc，手術の際，右肺下葉は，胸膜，横隔膜と癒着性に高度の癒着を示し，全体として汚穢黒色調をおび，膿瘍を形成していると考えられたので右下肺葉切除術を行い，術後28日目に全治退院した。肉眼標本は下葉全体が肺実質は肉様で気管支壁は癒着性に肥厚し，気管支内に錆びたネジを認めたが，ネジはかなりの可動性をもっていた。組織標本では慢性炎症の像がみられ膿瘍であつた。